" G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer
im Generalgouvernement.

Nr. 36 (104)   Jahrgang III.   Krakau, den 13.September 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstrasse 11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n . Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.-

Inhaltsverzeichnis :

Von der Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Stellvertretender Leiter
Dr.med. Werner K r o l l.

Ärzte im Generalgouvernement.

Erörterungen über die Ergebnisse
der statistischen Nachforschungen.

Bearbeitet von Dr. Adam Ciećkiewicz.

/Fortsetzung/

II. Nicht weniger interessant sind die Ergebnisse der Nachforschungen über den Grad der Versorgung einzelner Distrikte des Generalgouvernements mit ärztlichen Kräften. Ein Bild dieser Versorgung gibt uns die bereits im ersten Teil meines Artikels angebrachte Tabelle 2.

Wenn wir uns nun diese Tabelle näher ansehen, so bemerken wir, dass die Verhältnisse in dieser Hinsicht am besten im Warschauer Distrikt liegen, wo wir auf 957 Einwohner einen Arzt haben, dann folgt Galizien mit 2.238 Einwohnern, Lublin mit 4.059 Einwohnern und zum Schluss Radom mit 4.531 Einwohnern auf einen Arzt. In Krakau also und in Galizien entspricht die Versorgung mit ärztlichen Kräften ungefähr dem Durchschnitt des ganzen Generalgouvernements, welches - wie aus der Tabelle 2 ersichtlich - 2.007 Einwohner auf 1 Arzt beträgt. Warschau ist im Verhältnis zu dem Durchschnitt mehr als doppelt so gut versehen, dagegen ist der Stand der Versorgung der Distrikte Radom und Lublin um mehr als die Hälfte gegenüber dem Durchschnitt kleiner.

Der Zustand in den Distrikten Radom und Lublin stellt sich erheblich günstiger dar, wenn man berücksichtigt, dass in diesen Distrikten so wie auch im Distrikt Warschau ausser den Ärzten noch Feldschere tätig sind und Kranke behandeln, und dass die dortige Bevölkerung sich in allen wenig wichtigen Fällen eher an die Feldschere als an die Ärzte wendet, so dass den Ärzten in diesen Distrikten, besonders soweit es sich um die Landbevölkerung handelt, hauptsächlich die Praxis in schweren Fällen zufällt. Aus der Gesamtzahl der 650 Feldschere im Generalgouvernement entfallen auf den Distrikt Radom 204 und auf den Distrikt Lublin 124 Feldschere. Es ist eine an sich kleine Zahl, aber bei der ebenfalls geringen Masse der Bevölkerung dieser Distrikte /Radom 2.881.810 Einwohner und Lublin 2.334.362 Einwohner/ und der ebenfalls kleiner Zahl von Ärzten /Radom 636, Lublin 575/ haben die obengenannten Zahlen der Feldschere in diesen Distrikten einen ganz erheblichen Einfluss auf die Besserung der ärztlichen Versorgung und gesundheitliche Betreuung in diesen Gebieten, denn sie erhöhen den Durchschnitt im Distrikt Radom von 4531 auf 3430 und im Distrikt Lublin von 4059 auf 3339 Einwohner auf eine ärztliche Kraft. /einschliesslich Feldschere/.

Es erhebt sich hier die Frage, woher diese grossen Unterschiede entstehen, und was diese grosse Verschiedenheit in der Verteilung der Ärzte in den einzelnen Distrikten hervorgerufen hat. Im Warschauer Distrikt entfällt der grösste Teil der Bevölkerung auf die Stadt Warschau selbst; und ebenfalls auf die Stadt Warschau entfällt der grösste Teil der Ärzte dieses Distriktes. Warschau als frühere Hauptstadt des polnischen Staates hat in sich besonders wohlhabende Leute, reiche Unternehmer, Grosskaufleute, höhere Staats- und Privatangestellte angesammelt. Hier war das kulturelle Zentrum aller der Menschen, die sich des unschätzbaren Wehrtes der Gesundheit bewusst waren und auch die Mittel dazu gehabt haben, um für die eigene Gesundheit entsprechend zu sorgen, die also keine Ausgaben gespart haben, um im Bedarfsfalle nicht nur den Arzt zu rufen, sondern ihn dann für seine Mühe auch entsprechend zu honorieren. Die übrige Masse der Einwohner einer so grossen Stadt, bilden Angestellte und Arbeiter, welche bereitwillig die ihnen rechtlich zustehende ärztliche Hilfe der Sozialversicherungskassen in Anspruch nehmen, für deren Versorgung auch eine grössere Anzahl von ärztlichen Kräften notwendig ist. Als Hauptstadt hatte Warschau auch eine grössere Anzahl von Einrichtungen, an denen zahlreiche Ärzte beschäftigt waren, wie: Universitätskliniken, Zivil und Militärkrankenhäuser, Heilanstalten und Sanatorien, Instituten für ärztliche Analysen und Untersuchungen, Gesundheitspunkte usw. Viele Ärzte waren ebenfalls bei den Verwaltungsbehörden tätig. Es ist also kein Wunder, dass die Besetzung mit ärztlichen Kräften hier viel grösser war und sein musste als in anderen Gebieten. Dieser Zustand ist nicht nur geblieben, obwohl Warschau seinen Charakter als Landes-Hauptstadt verloren hat, sondern der Grad der Anziehung hat sich sogar noch erhöht dadurch, dass viele Ärzte aus den Gebieten, die dem Reich angegliedert wurden, als Niederlassungsort im Gebiete des Generalgouvernements Warschau wählten, einzige Ortschaft welche für die Niederlassung von Fachärzten besonders günstig erschien.

Auffällig ist die besonders schwache Besetzung der Distrikte Radom und Lublin mit ärztlichen Kräften. Es sind dies Distrikte, die ausser den Distriktsstädten keine grössren Städte, die auf die Ärzte anziehend wirken könnten, besitzen. Die Landbevölkerung, grösstenteils nicht besonders wohlhabend, ist hier gewöhnt ärztliche Hilfe nur im äussersten Notfalle in Anspruch zu nehmen, sofern sie dieselbe nicht durch die Sozialversicherung unentgeltlich erhält. Das Eisenbahnnetz ist in obigen Distrikten nicht besonders entwickelt, die Zufahrt aus dem Lande in die Stadt zum Arzt, sowie die Besuchsfahrt des Arztes auf das Land zum Kranken sind langwierig, alles fördert also weder das Aufsuchen des Arztes durch den Kranken, noch die Niederlassung der Ärzte in kleineren Ortschaften. Letzteres wird noch besonders beeinträchtigt durch das Fehlen von Komfort und entsprechenden kulturellen Einrichtungen in kleineren Städten und Dörfern dieser Distrikte, wie z.B. ausreichender Wohnungen, elektrischer Energie, sanitärer Einrichtungen, Kanalisation usw.

Hinsichtlich der ärztlichen Versorgung ist also eine gewisses Übergewicht der Distrikte Warschau und Krakau, die ja seit längerer Zeit in Ihren Distriktsstädten eine grössere Anhäufung von Menschen mit höheren kulturellen Bedürfnissen und dazu früher Sitz medizinischer Studienanstalten und einer grösseren Anzahl von Kliniken und Krankenhäusern waren, durchaus verständlich. Aber die bestehenden Unterschiede zwischen diesen Distrikten und den Distrikten Radom und Lublin sind so gross, dass man sie nich für natürlich halten kann und an dieser Fehlentwickelung auch nicht gleichgültig vorübergehen kann.

Der weitere Teil Tabelle 2 gibt uns ein Bild der Verhältnisse, die in dieser Beziehung bei der arischen Bevölkerung herrschen. Der Durchschnitt der Versorgung mit ärztlichen Kräften ist hier kleiner als der allgemeine, denn bei dem allgemeinen Durchschnitt 2.007, beträgt er für die Arier 2.462 Einwohner auf einen Arzt, und der Überschuss hat seinen Grund, wie es oben schon erläutert wurde, in der übermässigen Anzahl der jüdischen Bevölkerung.

Die Verhältnisse in den Distrikten: Warschau, Krakau, Radom und Lublin entsprechen ungefähr den allgemeinen Verhältnissen nach der Tabelle 2. und der Fehlbetrag verteilt sich hier ungefähr gleichmässig. Nur die Verhältnisse in Galizien weichen davon stark ab. Während sich hier die allgemeine Versorgung mit ärztlichen Kräften in der Anzahl von 2.338 Einwohner auf einen Arzt ausdrückt, d.i. ungefähr ebensoviel wie im Distrikt Krakau, ist diese Zahl bei der arischen Bevölkerung 4.408, was ungefähr der allgemeinen Versorgung in dem am schlechtesten gestellten Distrikt Radom entspricht. Die Ursachen dieser Erscheinung habe ich mich bemüht oben bei der Besprechung der Tabelle 1 zu ergründen.

(Fortsetzung folgt)

Chemotherapie der Gonorrhoe

/ Aus den Fortbildungsvorträgen /

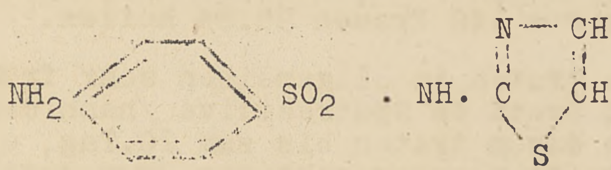
Von Dr. W. S z u m o w s k i, Krakau.

Seit den Versuchen von D o m a g k über die chemotherapeutische Wirkung der Sulfonamidpräparate, der ersten klinischen Prüfung der Diseptale durch Prof. Otto G r ü t z /Bonn/ bei Gonorrhoe- Kranken und den guten Erfolgen, welche L l o y d, E r s k i n e und J o h n s o n bei der Behandlung der Gonorrhoe mit Dagenan beobachtet haben, ist die Chemotherapie der Gonorrhoe so entwickelt worden, dass sie heutzutage alle anderen Behandlungsmethoden fast völlig verdrängt hat. Im April-Heft 1942 der "Jahreskurse für ärztliche Fortbildung" gibt G. K r ö m e r aus der Bonner Klinik des Prof. Grütz eine gute Übersicht der grossen diesbezüglichen Literatur aus den letzten Jahren.

Die Diseptale /Uliron, Neo-Uliron, Uliron C/ und das Sulfanilamid /Prontalbin/ waren die ersten chemischen Präparate, welche in Deutschland als besonders wirksam gegen Gonorrhoe befunden wurden. Ausserdem wurden hauptsächlich Albucid, Sulfapyridin /Eubasinun/ und in neuerer Zeit das Sulfathiazol /Cibazol bzw. Eleudron/ zur Chemotherapie der Gonorrhoe angewandt. Neben diesen Präparaten sind noch unzählige andere Sulfonamide empfohlen und unter den verschiedensten Namen auf den Markt gebracht worden, von denen ein grosser Teil in seinem chemischen Aufbau mehr oder weniger vollständig übereinstimmt.

Die Erfolgsziffern mit den verschiedenen, hauptsächlich in Deutschland gegen Gonorrhoe angewandten Sulfonamiden wurden vor Einführung des Sulfathiazols nicht einheitlich angegeben und von den einzelnen Autoren wurde verschiedenen Präparaten der Vorzug gegeben. Die Erfolge waren jedoch zum Teil schon sehr beträchtlich. Stiller behandelte 1150 Soldaten mit Albucid, von denen 1000 durch einen Stoss und 63 weitere durch einen 2. Stoss geheilt werden konnten. Viele Autoren gaben dem Albucid Vorzug, andere aber hielten Neo-Uliron, andere wiederum Uliron C für die wirksamsten Präparate. B o r k hält dagegen Eubasinum, das er in 800 Fällen anwandte, dem Albucid und dem Uliron für überlegen.

Als das klinisch wirksamste Präparat ist zur Zeit das Sulfamilamidothiazol zu betrachten, das unter dem Namen Cibazol von der Ciba-Gesellschaft und als Lizenz-Präparat von Bayer unter dem Namen Eleudron in den Handel gebracht wird. Das Präparat wurde erstmalig von Hartmann und Merz dargestellt und zeigt folgende Formal:



Die erste klinische Prüfung des Cibazol wurde von Guido M i e s c h e r, Professor der Dermatologie und Venereologie in Zürich /Schweizerische Med.Wochenschrift 1940/ in der Universitätsklinik durchgeführt. Während Miescher in den ersten Versuchsreihen die Gabe der Cibazol-Tabletten durch Vakzination unterstützte, verzichtete er in der Folgezeit auf jede Lokal- und Vakzine-Therapie und führte eine reine perorale Behandlung während 6 Tagen. (7/7/6/6/5/5/ Tabl. zu 0,5 g = 18 g) durch. Von 82 vorwiegend männlichen Patienten konnte er 80, d.h. 97.5% nach einem solchen Thiazolstoss heilen. Da der Behandlungserfolg in der Regel bei diesen Versuchen schon nach 24 Stunden bzw. nach 12 Stunden am Rückgang des Ausflusses und am Verschwinden der Gonokokken erkennbar war und in den Laboratoriumsuntersuchungen nur eine sehr geringe Toxizität des Sulfathiazols festgestellt wurde, versuchte Miescher die Behandlungsdauer durch Erhöhung der Tagesdosis noch herabzudrücken. Es wurde zunächst ein zweitägiger, dann ein eintägiger und schliesslich die Zusammenfassung der Kur in eine einzige Gabe des Medikamentes versucht. Mit dieser "Einschlagtherapie

/einmalige Einnahme des Medikamentes/ wurde bei einer Dosis von 2 Tabl. von 7 Fällen zwei primär geheilt, bei 4 Tabl. von 9 Fällen 7 /78%/, bei 6 Tabl. von 38 Fällen 34 /89.5%/, bei 10 Tabl. von 35 Fällen 31 /88,5%/.

Als beste Dosierung fand Miescher jedoch den Zweitagestoss von 5 X 2 Tabl. mit den von 56 Patienten 55 /98%/ primär geheilt werden konnten. In einer späteren Publikation gibt Miescher die Gesamtzahl der mit Cibazol behandelten Gonorrhoekranken ohne Vorbehandlung mit 635 an, von denen 96.6% durch einen Stoss geheilt wurden, während die vorbehandelten 92 Fälle in 83.7% primär geheilt wurden.

Diese ausgezeichneten Erfolge bei der Behandlung der Gonorrhoe mit Sulfanilamidothiazol /Cibazol bzw. Eleudron/ wurden bald von den verschiedensten Kliniken bestätigt. R o l l i, der allerdings nur 15 gonorrhoe kranke Frauen behandelte, konnte bei einer Dosierung von 3 g durch 5 Tage hindurch /15 g/ in allen Fällen Heilung erzielen.

L ö h e und B r e t t /Deutsche Med. Wochenschrift 1941/ behandelten 300 Männer, 1100 Frauen und 21 Kinder mit Eleudron. Bei einem 2-Tagestoss zu je 5 X 2 Tabl. = 10 g konnte ohne andere Behandlung durch 1 Stoss bei Frauen in 85.5%, bei Männern in 89.4% Heilung erzielt werden, durch einen 2. Stoss erhöhten sich die Erfolge bei Frauen auf 97.5%, bei Männern auf 95.4%, bei Kindern wurde durch einen Stoss in 76.2%, durch 2 Stösse in 95.8% Heilung erreicht. In letzter Zeit wandten die Verfasser einen 3-Tagestoss zu je 5 X 2 Tabl. = 15 g an und konnten bei dieser Dosierung von 140 Frauen 95.8% heilen.

Die Rezidive traten im allgemeinen sehr früh auf, jedoch konnten Löhe und Brett 46 Spätrezidive /nach dem 10.Tag/ beobachten. Die meisten davon traten bis zum 20.Tag, eine sogar noch nach 56 Tagen, trotz vorausgegangener Provokation auf. Von den bei 1100 behandelten Frauen in 14.5% beobachteten Rezidiven waren 10.6% Frührezidive und 3.9% Spätrezidive. Die Nachbeobachtung muss daher sorgfältig und lange genug durchgeführt und die Heilungsenderfolge dürfen nicht voreilig beurteilt werden.

V o n k e n n e l erzielte mit Sulfathiazol bei 3-tägiger Behandlung /3 x 4, 3 x 3 und 3 x 3 Tabl. = 15 g/ in 96% Heilung. Der Verfasser betont ebenfalls, dass eine sorgfältige Nachbeobachtung unbedingt erforderlich ist und dass eine lange Kontrolle ohne Provokation fast sicherer für die Feststellung der endgültigen Heilung ist als eine zu kurze Kontrolle mit zu früher Provokation. Ausser den genannten Autoren, haben noch mehrere andere seine Heilungserfolge der Gonorrhoe mit Cibazol oder Eleudron in der deutschen Literatur veröffentlicht. Fast alle sind mehr weniger gleich enthusiastisch.

Die schlimmsten Misserfolge hatte L o o s, der bei 124 Fällen /98 Männern und 26 Frauen/ nach einem 2-Tagestoss /3 - 4 - 3-Tabl. morgens, mittags und abends = 20 Tabl. = 10 g/ rund 24% Versager sah. Bei Verabreichung eines 2. Stosses 8 Tage später konnten jedoch alle Patienten ausser einer Prostatitis geheilt werden. Auch konnte G r e u e r bei weiblichen Gonorrhoe-Patienten mit einem 2-tägigen Sulfathiazol-Stoss von 5 x 2 Tabl. = 10 g ebenfalls nur eine Heilungsziffer von 74% erreichen und fand bei den Versagern stets die Cervix beteiligt.

Aus dem amerikanischen Schrifttum liegen Berichte über die Behandlung der Gonorrhoe mit einem weiteren Thiazol, dem Sulfamethylthiazol vor. D e a k i n, R o g e r s u.a. halten dieses Präparat allen anderen Präparaten für überlegen, und erzielten in 94% bei einer Dosierung von 20 g in 5 Tagen Heilung, was allerdings weniger günstig war als bei Prof. Miescher und anderen deutschen Autoren. Wegen der Gefahr der Erzeugungder peripheren Neuritis und des Auftretenszahlreicher anderer Nebenerscheinungen /in etwa 1/3 der Fälle/ wird von den Autoren jedoch Sulfamethylthiazol für die Gonorrhoe-Behandlung abgelehnt.

Die Erfolge der Behandlung der Gonorrhoe mit Dagenan, welche M. W o w k o n o w i c z und J. B u r a w s k i noch in der ersten Hälfte 1939 beobachtet haben, waren sehr günstig. Im ganzen wurden 207 Fälle behandelt, darunter 119 /Gonorrhoe ohne Komplikationen/ erhielten nur Dagenan ohne irgendwelche lokale Behandlung, 76 /auch unkomplizierte Gonorrhoe/ bekamen nach einer kombinierten Methode Dagenan und gleichzeitig Spülungen mit Kali hypermanganicum nach Janet, endlich 12 Fälle /komplizierte Gonorrhoe/ erhielten Dagenan und zu gleicher Zeit symptomatische Behandlung, Umschläge, Salben, Bett, physikalische, resorbierende Methoden. In der ersten Gruppe waren 115 /96.6%/ Heilungen, in der zweiten und dritten wurden alle Kranken geheilt. Die Verfasser gaben Dagenan gewöhnlich ca 20 g, mitunter weniger 15 - 10 g einige Tage hindurch. Bei gleichzeitiger Anwendung der Hilfsmethoden waren die Dagenanmengen etwas kleiner.

So unterliegt es keinem Zweifel, dass die praktische Medizin in den Sulfathiazolen und im Dagenan eine wertvolle chemische Waffe gegen Gonokokken, welche eine peinliche, langwierige, in chronischen Fällen schwer zu heilende Krankheit hervorrufen, bekommen hat. In Hinsicht auf Wert und Bedeutung muss man die Chemotherapie der Gonorrhoe neben der Chemotherapie der Syphilis stellen. Die Wirksamkeit der Mittel und die Einfachkeit der Anwendung werden sicher bald verursachen, dass ein vollständiges Ausrotten der Gonorrhoe zu einem Postulat des Kampfes gegen die venerischen Krankheiten hervorgehoben wird.

Die Wirkungsweise der Sulfonamidpräparate ist noch nicht geklärt, und in einer grossen Reihe von Arbeiten wird auf diese sehr wichtige Frage eingegangen. Übereinstimmung besteht bei allen Autoren darin, dass eine direkte Wirkung auf die Krankheitserreger zustande kommt, die in Kulturversuchen nachweisbar ist. Diese

direkte Wirkung reicht jedoch meist nich aus, um die Keime völlig abzutöten.

Schon in den ersten Arbeiten über die Sulfonamide betont D o m a g k, dass der Abwehrkraft des Organismus eine wichtige Rolle bei der Wirkung der Chemotherapie zukommt. S c h r a m m tr auf Grund seiner Untersuchungen über die Behandlung der weiblichen Gonorrhoe der früher von anderen Autoren entwickelten Auffassung bei, dass nur bei Anwesenheit spezifischer Antikörper die Sulfonamidpräparate ihre optimale Wirkung erzielen. Die Antikörperbildung soll durch Vakzination erreicht und durch die Gonorrhoe-Komplementbindungsreaktion nachgewiesen werden. W i l d e und K r o n e glauben ebenfalls, dass bei allen bisher in die Therapie eingeführten Sulfonamidpräparaten einschliesslich des Sulfathiazols die Heilungsquote eine bessere ist, wenn die primäre /nicht künstlich durch Vakzination erzielte/ Gonorrhoe-Komplementbindungsreaktion vor Beginn der Behandlung positiv war. Im Gegensatz zu dieser Auffassung ist von den meisten Autoren die Vorbehandlung der Gonorrhoe durch Vakzination aufgegeben worden und fast alle Autoren treten für eine Sofortbehandlung der Gonorrhoe mit Sulfonamidpräparaten ein, eine Auffassung die an der Bonner und Züricher Klinik vertreten wurde. S c h a e f e r konnte keinen Zusammenhang zwischen dem Ausfall der Gonorrhoe-Komplementbindungsreaktion und dem Erfolg der Behandlung mit Uliron oder Albucid feststellen. Schaefer betont, dass eine negative Komplementbindungsreaktion nie der Anlass dazu sein darf, nicht sofort die Behandlung aufzunehmen. Auch das Positiv - oder Negativwerden der Komplementbindungsreaktion im Verlauf der Behandlung sagt nichts über die zu erwartende Heilung oder Nichtheilung aus. T o e g e l betont, dass gerade Versager der Chemotherapie häufig eine positive Gonorrhoe-Komplementbindungsreaktion ergaben.

B e r g a m a s c o untersuchte die Wirkung einiger Sulfonamide auf die Phagozytose. Der Verfasser bediente sich dreier Stämme von Staphylococcus aureus und zweier Stämme Streptococcus haemolyticus, denen er Sulfonamidpräparate in verschiedener Konzentration und gewaschene weisse Blutkörperchen beifügte. Die Untersuchungen ergaben jedoch ein negatives Resultat, und eine Wirkung auf die Phagozytose war mit der Versuchsanordnung nicht nachweisbar.

Die Wirkung der Sulfonamide auf das retikulo-endotheliale System ist noch umstritten. Einige französische Autoren glauben, dass die Aktivität der Zellen in diesem System unter der Wirkung der Sulfonamidpräparate vergrössert wird. Gegen die Auffassung, dass die Wirkung der Sulfonamide in einer Aktivierung des Reticulo-Endothels beruht, wendet sich J a e g e r, indem er die bei lokaler Anwendung der Sulfonamidpräparate erzielten Erfolge als Beweis anführt. Die Auseinandersetzung zwischen Keim, Organismus und Chemotherapeuticum ist nach Jaeger eine lokale Angelegenheit. Ausschlaggebend für die Wirkung ist die Erreichung der wirksamen Konzentration des Mittels an der Stelle der Entzündung im Organ, während aus Blut-, Liquor- oder Harnspiegel nur bedingte Rück-

schlüsse auf die therapeutische Wirkung gezogen werden können.

Untersuchungen über die Wirkung der Sulfonamide auf die bakterio-toxische Entzündung wurden von S ä k e r durchgeführt. Nach direktem Zusatz von Sulfonamiden zu toxinhaltigen Flüssigkeiten konnte er keine Herabsetzung der entzündlichen Reaktionsstärke beobachten. Die Entzündungstoxine werden also durch Sulfonamide nicht gebunden oder unschädlich gemacht. Säker glaubt, dass der Heileffekt der Sulfonamide mit einem direkten Einfluss auf die Bakterien erklärt werden muss. G r o s s, C o o p e r und L e w i s halten ebenfalls eine Neutralisation der Toxine für die Wirkungsweise der Sulfonamide für unwesentlich und weisen daraufhin, dass bei Krankheiten wie Diphtherie und Tetanus, die mit starker Toxinbildung einhergehen, die Erfolge mit Sulfonamiden schlecht oder gleich Null sind.

Eine neuartige Theorie über die Wirkungsweise der Sulfonamide wird von M a r x aufgestellt. Verfasser nimmt an, dass ausser der direkten Wirkung des Chemotherapeuticums auf die Erreger eine zentrale Wirkung auf das Nervensystem zustande kommt, durch die die Abwehrkraft des Organismus gesteigert werden könnte. Marx geht von folgenden Überlegungen aus: Bei der Behandlung einer grösseren Reihe von Erysipelkranken mit Prontosil fielen ihm einzelne Fälle auf, in denen Temperatur und Puls kurze Zeit nach dem Beginn der Behandlung meist schon nach 24 - 36 Stunden zurückgingen und normal wurden, bei denen das Erysipel selbst aber fortschritt. Die Wirkung des Prontosils war daher nach Marx mit der des Pyramidons zu vergleichen, da es hier ebenfalls meist schon nach 24 Stunden zu Temperaturabfall und Pulssenkung kommt und trotzdem in vielen Fällen ein beträchtliches Fortschreiten der Infektion stattfindet. Auch bei der Eubasinum- Behandlung der Pneumonie beobachtete Marx gleichartige Verlaufsformen. Die durch Sulfonamide beobachteten Nebenwirkungen sollen ebenfalls hauptsächlich durch eine Beeinflussung des Zentralnervensystem zustande kommen. Gegen diese Auffassung, dass ein wesentlicher Teil der Sulfonamidwirkung in einer Beeinflussung des Zentralnervensystems zu sehen ist, sprechen jedoch die Erfolge, die bei lokaler Anwendung der Sulfonamidpräparate gemacht werden und ebenso die erwähnten Untersuchungen von Säker über die bakteriotoxische Entzündung, da bei einer zentralen Wirkung der Sulfonamide eine Wirkung nicht nur auf die Krankheitserreger, sondern in gleicher Weise auch auf ihre Toxine feststellbar sein müsste. Es besteht daher nach K r o e m e r Anlass, sich der Auffassung von Marx gegenüber zurückhaltend zu verhalten, bis sie sich auf stärkeres Beweismaterial gründet.

Zur Erklärung der Wirkungsweise der Sulfonamide wurden von vielen Autoren Untersuchungen über die erreichten Konzentrationen im Blut und in verschiedenen Organen durchgeführt. Nach F r i s k ist Sulfanilamid in den Blutkörperchen in höherer Konzentration als im Plasma nachweisbar. Sulfapyridin findet sich dagegen in entschieden höherer Konzentration im Plasma als in den Körperchen. Sulfathiazol soll sich ähnlich dem Sulfapyridin verhalten. Die postmortale Untersuchung von 4 Pneumoniekranken hat

Sulfapyridin in Niere und Leber reichlich, in der Milz in wechselnden Mengen, in Gehirn, Galle und Fettgewebe nur in Spuren erwiesen.

Untersuchungen über die Höhe des Blutspiegels sind für alle Präparate durchgeführt worden. Nach G s e l l ist für Cibazol ein Blutspiegel von 3 mg % die niedrigste für den therapeutischen Effekt notwendige Konzentration. Bei Tagesdosen von 1 - 2 g erreicht die Konzentration Werte von 3 - 4 mg %, bei 3 - 4 g steigt der Blutspiegel auf 4 - 7 mg %, bei 5 - 6 g auf 6 - 8 mg %.

Nach den Untersuchungen von M i e s c h e r und S c h n e t werden nach einmaliger Einnahme von Cibazol die höchsten Blutspiegelwerte nach 2 - 4 Stunden gefunden. Bei der einmaligen Gabe von 3 g wurden Blutspiegelwerte von 10 mg % festgestellt. Ein Zusammenhang zwischen Blutspiegelhöhe und therapeutischem Erfolg ist nur in sehr geringem Ausmass festzustellen.

(Fortsetzung folgt)

Richtlinien für die Krankenernährung.

Wir geben hiermit bekannt, dass in nächster Zeit durch die Abteilung Gesundheitswesen Richtlinien für die Krankenernährung im Generalgouvernement herausgegeben werden. Da diese Richtlinien für die zusätzliche Verordnung von Lebensmitteln nicht entbehrt werden können, muss jeder deutsche Arzt sie zur Hand haben. Wir werden die Broschüre nach Erscheinen den Berufskameraden zusenden und ihr Konto mit dem dafür zu zahlenden Preis von 4,50 Zloty belasten; den Herren, die kein Konto bei uns haben, wird eine entsprechende Rechnung zugehen.

(-) Dr. Seyffert.

Die Sozialversicherungskasse in Żyrardów veröffentlich eine Stellenausschreibung und zwar

1/ eines Hausarztes in Sochaczew mit Vergütung für 5 Stunden und Zulage für Praxisräume und Reisekosten,

2/ eines Hausarztes in Guzow mit Vergütung für 2 1/2 Stunden und Zulagen für Praxisräume und Reisekosten.

Die Bewerber für diese Stellen haben sich mit amtlicher Bescheinigung der zuständigen Behörden auszuweisen, dass sie bei der Gesundheitskammer registriert sind, und auch die nötigen Befähigungen und Vorbereitungen besitzen.

Ausserdem müssen die Bewerber genügende Kenntnisse im Bereiche der sozialen Hygiene und der Vorbeugungsmedizin besitzen und

auch in allgemeinen Grundrissen die in ihrer Praktik unvermeidlichen Vorschriften der sozialen Gesetzgebung kennen.

Die Bewerbungen mit den entsprechenden Urkunden und dem eigenhändig geschriebenen Lebenslauf sind an die Anschrift der Sozialversicherungskasse in Zyrardow innerhalb von 14 Tagen ab Datum dieser Veröffentlichung gerechnet einzureichen.

Der Chefarzt — Direktor

Dr.L. C z e k a j — L. J a n i a k

Die Sozialversicherungskasse in Tarnow
schreibt eine freie Stelle des Arztes im Ambulatorium
in Tarnow aus.

Vergütung 740.- Zl brutto für 5 Stunden Beschäftigung täglich.

Die Bewerber auf diese Stellung müssen den im Art.3 enthaltenen Bedingungen, der durch die Hauptabteilung Arbeit in der Regierung des GG. am 24.VI.1941 erlassenen allgemeinen Grundsätze für die Anstellung, Tätigkeit und Entlassung der Kassenärzte entsprechen. Arbeits- und Gehaltsbedingungen werden durch diese Grundsätze geregelt.

Den Bewerbungen sollen nachstehende Urkunden beigefügt werden:

1. Geburtsurkunde,
2. Arztdiplom,
3. Registrierungsbescheinigung oder Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis,
4. Bescheinigung über abgeleistete Krankenhauspraxis,
5. Bescheinigung über bisherige Berufstätigkeit,
6. amtliches Gesundheitszeugnis,
7. eigenhändig geschriebener Lebenslauf.

Die Bewerbungen samt den Urkunden sind innerhalb von 2 Wochen ab Veröffentlichung dieser Anzeige an die Sozialversicherungskasse in Tarnow zu richten.

Der Chefarzt — Direktor

Dr.Czesław Kossobudzki — S c h a l l y

Es folgt Bekanntmachung der Abt. Gesundheitswesen in der Hauptabteilung Innere Verwaltung der Regierung des G.G. betr: Verfallsdaten einiger Seren u. Impfstoffe.

Rüstungswerke in Dębica stellen ab sofort einen energischen und erfahrenen Betriebsarzt gegen gute Entlohnung ein.

Die Bewerbegesuche sind an die Gesundheitskammer im Generalgouvernement in Krakau, Albrechtstrasse 11a. bis zum 30.IX.1942 zu richten.

Die Stadtverwaltung in Tomaszow Mazowiecki stellt ab sofort einen Stadtarzt ein.

Entlohnung nach der Gruppe III der amtlichen Tarifordnung und zusätzliches Entgeld für die Behandlung der Stadtarmen und Führung der venerologischen Beratungsstelle.

In die Frage kommt nur ein Facharzt für Geschlechtskrankheiten der schon länger praktiziert hat und mit Selbstverwaltung angestellt war.

Meldungen bei der Gesundheitskammer in Krakau, Albrechtstrasse 11a.
